

چگونه می توان سرطان را زودتر تشخیص داد؟

دکتر علی مطلق

مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

اسکرین که در فارسی به غربالگری ترجمه می شود، شامل انواع روش ها و آزمون هایی است که بر روی گروه بزرگی از افراد به ظاهر سالم انجام می شود تا از این میان، افرادی که علایم ابتدایی بیماری را بروز می دهند، شناسایی شوند. روش های غربالگری، به ما اجازه می دهد که افراد را پیش از آنکه بیماری آنها پیشرفت کند، درمان کنیم. بیشتر سرطان ها اگر در مراحل ابتدایی شناسایی شوند به طور مؤثری درمان خواهند شد. موضوعی که اهمیت زیادی دارد این است که تشخیص زودرس به تنهایی اهمیت ندارد، بلکه مهم است که این تشخیص زودرس، به درمانی مؤثر منجر شود. از این رو، برای اینکه غربالگری به طور عمومی در سطح جامعه اجرا شود باید خصوصیتی از نظر بیماری غربالگری شده، روش مورد استفاده و جمعیت غربالگری شده داشته باشیم که در زیر به اختصار به آنها اشاره می شود:

- (۱) خصوصیات بیماری غربالگری شده:
 - تأثیر مهمی بر سلامت عمومی مردم داشته باشد.
 - دوره بی علامتی داشته باشد که طی آن، تشخیص زودرس امکان پذیر باشد.
 - اگر در دوره بی علامت درمان شد، نتیجه بهتری به دست آید.
- (۲) خصوصیات روش مورد استفاده:
 - حساسیت کافی داشته باشد تا بیماری را طی دوره بی علامتی تشخیص دهد.
 - به اندازه کافی اختصاصی باشد تا موارد مثبت کاذب کاهش یابد.
- (۳) خصوصیات جمعیت غربالگری شده:
 - شیوع بیماری در میان جمعیت به حدی باشد که انجام غربالگری منطقی باشد.
 - درمان مناسبی در دسترس باشد.
 - بیماران این پذیرش را داشته باشند که تحت بررسی و درمان بیشتر قرار گیرند.

با توجه به مواردی که بر شمرده شد، واضح است که نمی توان همه بیماری ها را با روش های غربالگری، پیش از موعد تشخیص داد و به طور کلی هیچ آزمایش غربالگری صددرصد دقیق نیست. به همین جهت، به عنوان مثال، در انگلستان فقط برای دو بیماری برنامه غربالگری ملی اجرا می شود: (۱) سرطان پستان و (۲) سرطان سرویکس (دهانه رحم) اما با این وجود، انجمن سرطان آمریکا - (ACS) برای تشخیص زودرس برخی سرطان ها پیشنهادهای را ارائه می دهد که در زیر به تفکیک به آنها اشاره می شود:

(۱) سرطان پستان

- ماموگرافی سالیانه از سن ۴۰ سالگی
- معاینه بالینی توسط پزشک هر سه سال در دهه دوم و سوم زندگی و هر سال برای زنان در دهه چهارم زندگی
- خانم ها باید هر تغییر را در پستان خود به پزشک اطلاع دهند و از دهه دوم زندگی خود پستان های خود را معاینه کنند.
- خانم هایی که در معرض خطر بالایی هستند (مثلاً با سابقه خانوادگی، زمینه ژنتیکی و سابقه کانسر پستان) باید در مورد ماموگرافی زودرس، معاینه مکرر و انجام آزمون های دیگر (مثل سونوگرافی و MRI پستان) با پزشک خود مشورت کنند.

۲) سرطان روده بزرگ و راست روده (کولون و رکتوم)

زنان و مردانی که در معرض خطر متوسط سرطان‌های روده بزرگ هستند، از ابتدای ۵۰ سالگی باید یکی از تست‌های زیر را انجام دهند:

- آزمایش خون مخفی در مدفوع هر سال و یا آزمون ایمونوهیستوکمیکال مدفوع هر سال
- سیگموئیدوسکوپی هر ۵ سال
- آزمایش خون مخفی در مدفوع هر ۴ سال به همراه سیگموئیدوسکوپی هر ۵ سال
- آزمون عکس برداری از روده با استفاده از باریوم هر ۵ سال
- کولونوسکوپی هر ۵ سال

از میان روش‌های بالا آزمایش خون مخفی در مدفوع سالیانه به همراه سیگموئیدوسکوپی هر ۵ سال از سایر روش‌ها بهتر است. البته خوانندگان عزیز باید توجه داشته باشند که باید در صورت هر گونه تغییر در وضعیت دفع مدفوع، یا مشاهده خون در مدفوع و یا سابقه وجود سرطان یا پولیپ دستگاه گوارشی در بستگان به متخصص بیماری‌های داخلی و گوارش مراجعه نمایند و با نظر پزشک معالج تحت بررسی‌های بیشتر قرار گیرند. چیزی که نیاز به توجه بیشتر دارد این است که در صورت وجود عوامل خطر آفرین زیر بیماران نیاز به توجه و دقت بیشتری دارند:

الف) سابقه شخصی سرطان یا پولیپ روده بزرگ

ب) سابقه خانوادگی سرطان یا پولیپ روده بزرگ (مثل سرطان یا پولیپ در یکی از بستگان درجه یک در سن زیر ۶۰ سال یا در دو نفر از بستگان درجه یک در هر سنی که مبتلا شده باشند. بستگان درجه یک شامل والدین، فرزندان و ... هستند)

ج) سابقه شخصی از بیماری التهابی مزمن روده (IBD)

د) سابقه خانوادگی از یک نشانگان (سندرم) ارثی سرطان دستگاه گوارشی (مثل FAP یا HNPCC)

۳) سرطان دهانه رحم (سرویکس)

- همه زنان حدود سه سال پس از اولین نزدیکی باید تحت غربالگری سرطان دهانه رحم قرار گیرند. این آزمون غربالگری در واقع شامل نمونه‌برداری از دهانه رحم است که به نام «پاپ اسمیر» شناخته می‌شود و باید هر سال تکرار شود.
- در صورتی که بیمار سه آزمون پاپ اسمیر طبیعی داشته باشد، از آغاز ۳۰ سالگی زمان انجام تست به جای هر سال به هر دو تا سه سال افزایش می‌یابد.
- اما در صورتی که بیماران در معرض خطر بالایی برای سرطان دهانه رحم باشند این آزمون به همان منوال هر ساله ادامه خواهد یافت (مثلاً بیماران آلوده به ویروس ایدز (HIV)، یا بیمارانی که سیستم ایمنی آنها به دلیل دریافت پیوند ضعیف شده است، یا بیمارانی که تحت درمان با کموتراپی یا کورتون هستند).
- اگر به همراه پاپ اسمیر از آزمون سنجش ویروس پاپیلومای انسانی (HPV) نیز استفاده شود، می‌توان پس از ۳۰ سالگی بیماران را هر سه سال یک بار تحت بررسی قرار داد.
- اگر بیماری به سن هفتاد سالگی برسد و سه آزمون پاپ اسمیر قبلی وی طبیعی باشد و هیچ آزمون غیرطبیعی در ده سال گذشته نداشته باشد. دیگر نیاز به غربالگری نخواهد داشت، اما اگر بیمار سابقه سرطان دهانه رحم دارد و یا آلوده به HIV است و یا سیستم ایمنی وی تضعیف شده است، باید برنامه غربالگری را ادامه دهد.
- زنانی که به هر دلیل (به جز سرطان دهانه رحم) تحت عمل جراحی برداشتن رحم و دهانه رحم قرار گرفته‌اند، دیگر نیاز به غربالگری سرطان دهانه رحم ندارند اما اگر رحم خارج شده باشد ولی دهانه رحم سرچایش باشد، برنامه غربالگری یا پاپ اسمیر باید ادامه یابد.

۴) سرطان رحم

انجمن سرطان آمریکا به همه زنان توصیه می‌کند که در مورد عوامل خطر آفرین و علائم سرطان رحم آگاهی داشته باشند و در صورت بروز هر گونه خونریزی یا لکه‌بینی غیرطبیعی، پزشک خود را در جریان قرار دهند.

اگر خانمی دچار سرطان کولون ارثی از نوع غیرپولیپویی (HNPCC) باشد باید تحت برنامه غربالگری سرطان رحم قرار گیرد. این برنامه از سن ۳۵ سالگی آغاز می‌شود و شامل نمونه‌برداری سالیانه از رحم است.

۵) سرطان پروستات

پروستات یکی از غدد دستگاه تناسلی مردان است و بدخیمی آن یکی از شایع‌ترین سرطان‌های مردان، به خصوص در سن بالا محسوب می‌شود.

در همه مردان بالای ۵۰ سال آزمایش خون برای سنجش آنتی‌ژن اختصاصی پروستات (PSA) و معاینه انگشتی رکتوم (راست روده) باید هر سال تحت نظر پزشک انجام شود. اگر مردی در معرض خطر بالاتری برای سرطان پروستات باشد این آزمایش‌ها را باید از سن ۴۵ سالگی انجام دهد (مثلاً مردانی که یکی از بستگان درجه یک ایشان از جمله پدر یا برادر، در سن پایین دچار سرطان پروستات شده است). حتی توصیه شده است که اگر مردی چند فامیل درجه یک مبتلا به سرطان پروستات دارد، این آزمایش‌ها باید از سن ۴۰ سالگی برای وی شروع شود و در صورتی که نتایج آن طبیعی بود دیگر نیازی به تکرار آزمایش تا سن ۴۵ سالگی نیست.

در نهایت بیماران باید در مورد سودمندی‌ها و معایب تشخیص زودرس سرطان پروستات از پزشک معالج خود کسب اطلاع کنند و در انتها خود تصمیم بگیرند که تحت آزمون غربالگری سرطان پروستات قرار بگیرند یا نه؟ به طور خلاصه همانطور که در ابتدای این مقاله ذکر شد، به جز در مورد آزمون‌های غربالگری برای سرطان پستان و سرطان دهانه رحم که در همه زنان توصیه می‌شود، انجام آزمون‌های غربالگری برای سایر سرطان‌ها به شرایط و علایم بیمار و نظر پزشک بستگی دارد.

سرطان مثانه تشخیص آسان برای مردان و زنان

دکتر محمداسماعیل اکبری

استاد دانشگاه - مرکز تحقیقات سرطان

مثانه عضو مهمی است که همه مردم از عملکرد آن روزانه مطلع می‌شوند، اگر این عضو وظیفه خود را بخوبی انجام ندهد، بیمار بزودی متوجه شده و ابراز ناراحتی خواهد کرد. مثانه ادرار ساخته شده از کلیه‌ها را در خود جمع می‌کند و وقتی متسع شد با تحریک گیرنده‌های عصبی دیواره آن احساس دفع ادرار دست می‌دهد و بیمار باید برای تخلیه آن اقدام کند. این عضو هم می‌تواند همانند اعضای دیگر مبتلا به سرطان شود، سرطان مثانه سوم سرطان در بین مردان و دهم سرطان در بین زنان کشورمان است. سالانه حدود ۴۷۰۰ تعداد بیماری سرطان مثانه در کشور پیدا می‌شود.

مهمترین نشانه‌های سرطان مثانه عبارتند از: اختلال در عادت دفع ادرار، بدین معنی که تعداد موارد دفع ادرار بهم خورده و بیمار از تخلیه کامل ادرار خود ابراز رضایت نمی‌کند. تغییر رنگ ادرار و به ویژه خونی رنگ شدن آن، از نشانه‌های مهم این بیماری است اگر چه هنوز هم عفونت شایع‌ترین دلیل خونی شدن ادرار به ویژه در زنان می‌باشد. اما مهم‌ترین نشانه سرطان مثانه خونریزی از نسج است، که به اشکال مختلف بروز می‌کند، به عنوان مثال گاهی ادرار تماماً خون رنگ می‌شود، گاهی ادرار پاک است ولی پس از اتمام دفع ادرار از مثانه خون دفع می‌شود و گاهی اوقات تنها دفع لخته نشانه وجود سرطان در مثانه است که اغلب بیمار به آسانی از آن مطلع شده و حتی ممکنست به علت انسداد مجاری ادراری ناشی از لخته به صورت اورژانس به مراکز پزشکی مراجعه کند.

با توجه به اینکه بروز خارجی تغییرات ناشی از ادرار کردن خیلی زود توسط بیمار تشخیص داده می‌شود، امکان شناسایی سرطان مثانه به موقع وجود دارد. گاهی اوقات هم ممکن است نشانه‌ها به خوبی هشدار دهنده نباشند. عواملی که می‌توانند در ایجاد و یا تشدید سرطان مثانه مؤثر باشند عبارتند از: دخانیات: استعمال دود به هر شکل ممکن از مهم‌ترین عوامل خطر ساز برای سرطان مثانه است.

مواد رنگی مثل بنزن‌ها نیز از عوامل خطر ساز دیگر هستند، به همین جهت به نقاشان و رنگ کاران توصیه می‌شود که از تماس مستقیم با مواد رنگی قویاً احتراز کنند. عدم تناسب قد و وزن و مصرف مواد چربی و افزودنی‌های غیرمجاز در مواد غذایی نیز می‌توانند زمینه ساز این بیماری باشند.

در سرطان مثانه هم همانند بسیاری از سرطان‌های دیگر تشخیص زودرس عامل اصلی بهبودی مناسب است. ایزاری که برای تأیید تشخیص بکار برده می‌شود، علاوه بر شرح حال دقیق و معاینه بیمار می‌توان از سونوگرافی یاد کرد، که قادر به تشخیص ضایعات داخل مثانه است.

مناسب‌ترین و قطعی‌ترین روش تشخیص برای سرطان مثانه بررسی داخل مثانه از راه مجرای ادرار یا اندوسکوپی (سستیسکوپی) است.

با این دستگاه می‌توان ضایعات داخل مثانه را حتی اگر زخمی نشده و خونریزی هم پیدا نکرده‌اند کشف و از آنها نمونه‌برداری کرد.

کشف سرطان در مراحل اولیه با همان درمان از راه مجرای ادرار امکان‌پذیر است. و ضایعه تراشیده شده، سپس درمان‌های جانبی برحسب نوع ضایعه تجویز می‌شود.

اما اگر ضایعه بزرگ باشد و یا گسترش یافته باشد، لازم است جراحی‌های بزرگتری مثل برداشتن مثانه و جایگزین کردن آن انجام شود.

